

身体障害者手帳交付等申請(届出)書

年 月 日

現住所 _____

ふりがな
申請者 _____

年 月 日生

(届出者) _____

TEL: _____

個人番号 _____

FAX: _____

メールアドレス: _____

福井県知事 様
次の通り申請(届出)します。

1 欄 [申 請]

申請の種類	新規交付	再交付の理由	障害程度変更のため 障害内容追加のため 破損(汚損)のため 紛失のため 再認定のため その他のため		既交付手帳の内容	
	再交付		手帳番号	福井県第 _____ 号	年 月 日交付	種 級
運転免許の所持	有 無	入所・入院施設名		障 害 名		
年金等の受給状況	障害基礎年金 特別児童扶養手当 その他の公的年金					

2 欄 [届 出]

居住地変更	氏名変更	返還	既交付手帳の内容			
居住地または氏名変更年月日	年月日	返還の理由	死亡 転出 その他	手帳番号	福井県第 _____ 号	年 月 日交付
変更前の住所		死亡等の年月日	年月日	障 害 名	種 級	
変更前の氏名		摘 要				

3 欄 [15才未満の児童]

ふりがな 氏 名	年 月 日生	個人番号	
現住所	保護者と児童との続柄		

※ [処 理]

手帳番号	福井県第 _____ 号	手帳交付年月日	年 月 日
------	--------------	---------	-------

備考 1 ※欄は記入しないでください。

2 15才未満の児童の申請(届出)は、保護者が代わって手続をしてください。
この場合には、児童の氏名、生年月日および個人番号を3欄に記入することとし、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

3 死亡による返還の場合、2欄の摘要欄に死亡した障害者の氏名を記入してください。

4 身体障害者手帳の破損もしくは汚損または紛失による再交付申請の場合、個人番号カード、運転免許証その他の省令で定める書類により本人確認ができたときは、個人番号の記載は不要です。

5 居住地変更、氏名変更または返還の届出の場合、個人番号の記載は不要です。

	本人確認書類	申請者	代理人	確認者
1 点	運転免許証			
	障害者手帳			
	個人番号カード			
2 点	健康保険証			
	介護保険証			
	年金手帳 受給者証			意思確認
その他	()			可・不